

第119回市民糖尿病教室

令和2年11月21日(土)午後1時30分より、佐賀市医師会立看護専門学校3階講堂に於いて、第119回市民糖尿病教室が健康増進佐賀市民会議の主催で開催され、64名が参加されました。今回は陣内歯科医院 院長 陣内重雄先生、NHO佐賀病院 副院長 江島英理先生にご講演いただきました。

以下、先生方より講演の趣旨をご寄稿いただきましたので、ご紹介いたします。

演題1:『生活によりそう歯科医療』

陣内歯科医院 院長
陣内 重雄先生

1. 歯の2大疾患とその他(歯科医療従事者の認識)
歯の2大疾患は、歯の実質欠損を伴う蝕(俗称:むし歯)と、歯の周囲組織の欠損を伴う歯周病(歯槽膿漏)で、歯を喪失する原因の大半を占めている。どちらも口の中に存在する口腔常在菌の数や、菌層の変化で進行します。その他、歯を喪失する原因は、経年的な様々な理由により劣化してしまう歯の破折等があります。歯の寿命は、平成11年の歯科疾患実態調査で、最も寿命が長いのは下顎前歯で66年、最も短いものは下顎第2大臼歯で50年。人の平均寿命、男性約81歳、女性約87歳と比較すると大変短い。

一方、その疾患に対する治療のほぼすべてが、再生治療ではなく修復治療であるため、どんなにいい材料を使おうとも、二度と元の通りに戻りません。また、歯のおかれている口腔内環境は過酷で、口の中は常に37℃の温度があり、唾液という液体に潤されており、例えば温度は、熱いお茶を飲めば70℃に、冷たい水を食べれば0℃。また、酸性からアルカリ性に富んだものに触れます。またまた、液体や柔らかい食べ物から著しく硬い食べ物を摂取する環境にも口腔内は耐えなければなりません。こ



陣内重雄先生

のような変化の厳しい環境の口腔内で永久的な保障を与えることのできる人工物はないのに等しいのではないかと考えます。

2. 糖尿病と歯周病の関係(歯科からの糖尿病重症化予防への視点)

歯周病は、歯の周囲組織の欠損が起こり、歯周ポケット(歯の周りの溝)が深くなることを伴う疾患です。重症化すると例えば歯の周りに5mmの歯周ポケットが存在した場合、その歯周炎の広さは約72cm²相当です。この歯周炎という微小炎症が慢性的に続くことにより、炎症細胞から分泌される炎症性サイトカインがインスリン抵抗性を増大させ、インスリン不足により慢性の血糖上昇を起こすと考えられています。よって、糖尿病の合併症に歯周病がありますが、歯周病の合併症として糖尿病も含まれることになるのではないかと考えます。

糖尿病の改善のために、食事療法や運動療法に取り組むと思われませんが、その取り組み効果を口腔内の状態が阻害している可能性もあります。例えば、食事療法で、「よく噛んで」「野菜を」食べましようと言われても、もしかしたら噛める奥歯がなけれ

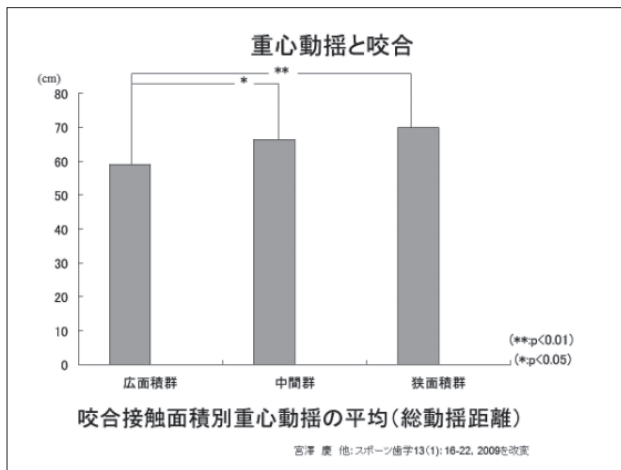
ば、野菜は食べにくく、噛めないことにより噛まなくて飲み込みやすい食材、炭水化物に偏ってしまうことが考えられます。また、運動療法においても、奥歯がなければ体の重心動揺は大きくなることが報告されています。(図1)奥歯が接する、噛める状態がなければ運動ができない、あるいは運動しても効果が出にくくなることもあるかと考えられます。

3. 歯科疾患の予防(プロケアとセルフケア)

歯科疾患のほとんどが、口腔常在菌(う蝕・歯周病原菌)の感染症です。よって、菌のコントロールを行えば、多くの歯科疾患は予防ができること

になります。ただ、歯や歯列は複雑な形態をしている事、自分では見えない等、ご自分で行うセルフケアでは限界があります。特に、ブリッジやインプラントなどはさらに複雑な形態ですし、周囲組織をデリケートに扱わなくてはなりません。よって、歯科衛生士が行うプロケアが大変重要になります。毎日行うセルフケアと、定期的に行うプロケアの両輪でお口の健康を守りましょう。

歯科医療は、医師による主となる病気の治療を有効にするために、患者の生活や医師の治療に寄り添いたいと考えます。



(図1)

ポイントまとめ

- ・ 歯周病やむし歯は常在菌の変化で進行する
- ・ 歯は経年劣化する
- ・ 歯科治療は修復治療(適応と代償)
- ・ 糖尿病と歯周病は表裏一体
- ・ 糖尿病重症化予防には、奥歯で噛めることが必要。
- ・ プロフェッショナルケアとセルフケアで維持を

食事に気をつけても、運動に励んでも、
血糖値が下がらない。

ハッ?

食事療法チュー

ハッ?

運動療法チュー

それ、悪いのはあなたではなく、
歯ぐきかもしれません。

いくらカロリー制限を守っても、適度な運動に励んでも、血糖値が改善しない。そんなときは歯周病の可能性も疑ってみてください。なぜなら歯周病が悪化すると、血糖値を下げるインスリンの働きが悪くなり、血糖コントロールがうまくいなくなるからです。また、糖尿病で高血糖状態がつづくと、歯周病を進行させる原因にもなります。これからは、歯周病も気にとめて糖尿病を治療することが重要ですね。

world diabetes day
日本糖尿病対策推進会議

日本医師会/日本糖尿病学会/日本糖尿病協会/日本歯科医師会/健康保険組合連合会/国民健康保険中央会/日本腎臓学会/日本眼科協会/日本看護協会

演題: ライフステージと糖尿病～今の私の目標は?～

国立病院機構佐賀病院 副院長

江島 英理

糖尿病の治療目標は健康な人と変わらない日常生活の質(QOL)の維持, 寿命の確保であり, 健康な人と変わらない人生を目指すことです。2013年, 合併症予防のための糖尿病の血糖コントロールの目標値HbA1c7.0%未満が熊本宣言として提唱されました。しかし, ライフステージによりHbA1cの目標値, 注意すべき点は異なります。

小児・思春期: 成人と違い“発育”が重要な時期。成長に必要な栄養素やエネルギー量が不足しないように注意が必要です。成人に比し1型糖尿病の割合が多いのが特徴です。1型糖尿病の場合はインスリン治療が必須でHbA1c7.5%が目標値です。一方, 近年は2型糖尿病の小児が増加してきおり8割は肥満を認めます。1型糖尿病よりも将来, 合併症を生じるリスクは高く, 目標HbA1c6.0%, 少なくとも7.5%とされています。佐賀市医師会報令和2年11月号に好生館の江藤潤也先生が気になるデータを寄稿されていました。今年は学校検尿から4名の糖尿病(うち1名は1型)が診断されたとのこと。過去4年間はゼロだったことを踏まえ, COVID-19による休校による食事の変化, 運動量の低下が影響しているのではないかと懸念されていました。子供の肥満防止・糖尿病予防/治療にはおじいちゃん・おばあちゃんまで含めて皆で取り組む必要があります。

青年期～初老期: 糖尿病合併症予防にはHbA1c7.0%未満が目標となります。血糖以外にも体重, 血圧, 脂質などのコントロールが必要です。体重に関しては目標体重: 身長(m)×身長(m)×22。BMI: 体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が25以上で肥満となります。肥満の方は当面3%の体重減を目指します。血圧は収縮期130mmHg未満/拡張期80mmHg未満(家庭血圧はそれぞれ125mmHg未満/75mmHg未満)が目標です。出来るだけ塩分を控えることが大切です。脂質に関してはLDLコレステロール(いわゆる悪玉コレステロール)120mg/dl未満, 冠動脈疾患があればさらに厳し



江島英理先生

い基準となります。食事療法で減らすのには限界がありますので必要時には内服治療が勧められます。HDLコレステロール(いわゆる善玉コレステロール)は40mg/dl以上が目標で, 薬では中々増えませんが運動により上昇することが分かっています。TG(中性脂肪)は飲酒, 食事の影響が大きく, 150mg/dl未満が目標です。厚生労働省による平成28年国民健康・栄養調査によると糖尿病が強く疑われる人の7割強が治療をされていますが, 40台男性では約半数の人が治療をされていません。症状が無い, 仕事が忙しい等の理由はあるのですが, まずは一度医療機関を受診されることが大切です。未治療のまま合併症が進行してしまいます。

高齢者: 65歳以上を高齢者と称しますが, 高齢者は個人差が大きいのが特徴です。内臓・身体機能の低下, 合併症の増加, 薬の副作用が生じやすい, 低血糖の症状が出にくいなど注意すべき点が多くなります。HbA1cの目標値は患者さんの特徴・健康状態(認知機能, ADL自立度, 併存疾患・合併症・機能障害)と使用薬剤, 年齢(75歳以上か)により細かく設定されています。認知機能正常ないし軽度認知症, ADL自立ないし基本的ADL自立の方で重症低血糖を生じる薬剤を使用されていなければ, 65歳未満と同じ7.0%未満を目標としますが, それ以外の方では状態に応じて高めの目標設定になります。また, 重症低血糖が危惧される薬剤使用中はHbA1cの下限も設定されています。闇雲にHbA1cの低下を目指さないように注意が必要です。血圧に

ついても65歳～75歳未満では収縮期140mmHg未満, 拡張期90mmHg未満, 75歳以上ではそれぞれ150mmHg未満, 90mmHg未満と高めの設定となります。脂質については高齢者の目標値は65歳未満と同じです。目標体重については見直しが行われ, 高齢者については身長(m)×身長(m)×22～25とやや重い方に幅を持たせてあります。高齢者ではBMI22よりちょっと重い方が長生きされることが分かったからです。肥満の方はまずは3%の体重減少を目指しますが, 過度の食事の制限はフレイル誘発の恐れもありますので避けなければいけません。

妊娠: 女性には妊娠というライフステージがあります。健やかな母児の妊娠経過のためには良好な血糖コントロールが必要です。血糖値の目標は空腹時95mg/dl, 食後1時間140mg/dl, 食後2時間120mg/dl, HbA1c6.0～6.5%未満と厳しくなっています。妊娠中は食事・運動療法で血糖コントロール困難な場合はインスリン治療となります。特に

元々糖尿病がある場合は, できる限り正常に近い血糖の状態妊娠出来るよう, 計画妊娠の必要があります。一方, 糖尿病に至らない軽い高血糖状態が妊娠糖尿病です。産婦人科で血糖の検査は行われており, 約10人に一人は妊娠糖尿病と診断されます。多くの方は食事療法で良いのですが, インスリン治療を必要とすることもあります。妊娠糖尿病になった人は将来糖尿病になるリスクが7-8倍と高いため出産後も定期的に健康診断, ドック等でチェックすることが勧められます。妊娠中は精神的に不安定になりやすい時期ですので, ご家族, 特別にお姑さんは温かく見守り, 支援して頂ければと思います。

何れのライフステージにおいても家族, 職場, 地域, 医療の場での理解と温かい支援が欠かせません。

最後に巷にあふれる情報に振り回されないよう, 信頼できる情報源として役に立つ情報サイト(日本糖尿病協会等)の情報を資料としてお配りしました。

